

all teach,  
all learn\*

\* inspired by IHI

# 19

# LA FORMATION, UN LEVIER POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

La qualité vue par - La simulation en santé et son rôle dans la formation

Page 2

La formation (continue) : l'outil indispensable à l'amélioration de notre système de santé

Page 4

De la formation à la pratique sur le terrain

Page 8

Est-ce possible chez vous ? - Pourquoi Catherine a-t-elle reçu cinq fois la dose prescrite d'anticoagulant ?

Page 10

Veille documentaire

Page 12



Le Magazine de la PAQS est une publication de la PAQS ASBL  
Clos Chapelle-aux-Champs, 30  
bte 1.30.30  
1200 Bruxelles

Editeur responsable  
Denis Herbaux

Conception et réalisation  
Audrey Mattelet

Nous remercions toutes les personnes ayant collaboré à ce numéro :  
Sabrina Chevalier, Nathalie Floymont, Sylvie Guelluy, Denis Herbaux, Laure Istas, Méryl Paquay, Isabelle Tasiaux, Ana van Innis

Nous remercions l'IHI de nous permettre l'utilisation de leur mantra sur notre couverture.

Impression  
Media Process  
Chaussée de Louvain, 775  
1140 Bruxelles

Les articles publiés n'engagent la responsabilité que de leurs auteurs.

Toute reproduction, même partielle, des articles de la publication du Magazine de la PAQS doit faire l'objet d'une autorisation préalable de la PAQS ASBL.



Avec le soutien de



## LA SIMULATION EN SANTÉ ET SON RÔLE DANS LA FORMATION

Les soins de santé évoluent et se complexifient sans cesse avec le développement de nouvelles technologies, le vieillissement de la population ou encore l'essor des maladies chroniques. Les professionnels de santé sont au cœur de ces changements et leurs pratiques sont en constante évolution (Sermeus et al., 2018). Ces défis permettent de comprendre le **changement de paradigme qui s'est produit dans l'éducation médicale ces dernières années**. Du traditionnel *voir, faire, enseigner*, nous sommes arrivés à une approche éducative centrée sur des objectifs pédagogiques spécifiques afin d'améliorer le transfert de l'apprentissage vers le milieu de travail clinique. Se basant sur l'expérience des industries à haut risque, le milieu de la santé s'est engagé dans le développement de la simulation comme clé de voute de la pédagogie médicale. La Haute Autorité de Santé définit la simulation en santé comme : « l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. » (Haute Autorité de Santé, 2019).

La simulation présente de nombreux avantages dans la formation des professionnels de la santé. Plusieurs études démontrent que les étudiants et professionnels apprécient la simulation en tant qu'outil pédagogique, avec un sentiment de satisfaction élevé, ainsi qu'une augmentation de la confiance en soi et du sentiment d'auto-efficacité (Cant & Cooper, 2017).

De plus, la simulation permet de **recréer des situations cliniques**, sans mettre en danger des patients réels, ce qui contribue à la sécurité de ceux-ci (Cicero et al., 2017). Elle a cet avantage que le professionnel n'est jamais amené à réaliser un acte sur le terrain, la première fois, sur un vrai patient, avantage considérable au niveau de la sécurité psychologique du soignant. En outre, la simulation favorise l'acquisition des connaissances théoriques et des compétences techniques et non techniques (gestion d'équipe, communication, etc.) (Svelling et al., 2021). Ces compétences non techniques sont cruciales dans les défis sanitaires internationaux d'aujourd'hui où 70% des erreurs médicales sont liées à des compétences non techniques et donc dues à des erreurs humaines, à la dynamique d'équipe ou à leur interaction avec l'environnement (St. Pierre et al., 2011).

À cet effet, le Centre de Simulation Médicale de l'Université de Liège

propose des formations en simulation sur les compétences non techniques dont le Crisis Resource Management (CRM). Le CRM fait référence à un ensemble de principes tels que les processus cognitifs, les facteurs humains et les savoirs-être qui contribuent à la réussite du travail d'équipe en cas de crise (Lei et Palm, 2020). Le CRM permet d'**optimiser les ressources, les procédures et les personnes afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients** (Fanning et al., 2013). Il contribue à réduire le nombre d'évènements indésirables dans les soins et la mortalité lors de la réanimation (Lewis et al., 2012) (Coppens et al., 2018). La Société Francophone de Simulation en Santé déclare que les compétences en CRM apprises aux centres de



## LIÈGE université Centre de Simulation Médicale

simulation sont transférées au niveau clinique allant jusqu'à l'amélioration du pronostic du patient (L'Her et al., 2019). La formation des professionnels par la simulation a donc des répercussions sur la qualité des soins et la sécurité du patient (HAS, 2019).

Pour plus d'informations sur les formations



Au sein de notre centre de simulation, nous travaillons également sur des projets de recherche en lien avec la sécurité et la qualité des soins comme le projet E-safe : Amélioration de la gestion de la qualité et de la sécurité des soins en formation initiale et continue. L'objectif est de former les professionnels de la santé internationaux au management de la sécurité notamment via des méthodes pédagogiques numériques de type e-learning et simulation.

[www.esafe-simu.eu](http://www.esafe-simu.eu)

Rédigé par :  
Sabrina Chevalier, Assistante pour le master en sciences infirmières - Université de Liège,  
Infirmière aux soins intensifs - Clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies et  
Méryl Paquay, Quality & Safety Manager Services des Urgences - CHU Liège et PhD Student  
Département de Santé Publique - Université de Liège

#### Références

- Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Educ Today*. 2017;49:63-71.
- Cicero MX, Whitfill T, Overly F, Baird J, Walsh B, Yarzebski J, Riera A, Adelgais K, Meckler GD, Baum C, Cone DC, Auerbach M. Pediatric Disaster Triage: Multiple Simulation Curriculum Improves Prehospital Care Providers' Assessment Skills. *Prehosp Emerg Care*. 2017;21(2):201-208.
- Coppens I, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. The effectiveness of crisis resource management and team debriefing in resuscitation education of nursing students: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2018;27:77-85.
- Fanning RM, Goldhaber-Fiebert SN, Udani AD, Gaba DM. Chapter 8. Crisis resource management. In: *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. Levine AI, DeMaria Jr. S, Schwartz AD, Sim AJ, eds. New York, NY: Springer; 2013:95-10.
- Haute Autorité de Santé. Outils du guide méthodologique simulation en santé et gestion des risques. Saint-Denis La Plaine : HAS. 2019.
- Lei C, Palm K. Crisis Resource Management Training in Medical Simulation. [Updated 2020 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
- Lewis R, Strachan A, Smith MM. Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence. *Open Nurs J*. 2012;6:82-9.
- L'Her E, Geeraerts T, Desclefs JP, Benhamou D, Blanie A, Cerf C, Delmas V, Jourdain M, Lecomte F, Ouanes I, Garnier M, Mossadegh C. Intérêts de l'apprentissage par simulation en soins critiques. *SFAR*. 2019.
- Sermeus W, Eeckloo K, Van der Auwera C, Van Hecke A. « Future of Nursing: improving health, driving change : Leçons tirées de la littérature internationale et des journées organisées en 2017 sur ce thème ». SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. 2018.
- St.Pierre M, Hofinger G, Simon R. The Human Factors: Errors and Skills. In: *Crisis Management in Acute Care Settings*. Springer, Cham. 2016.
- Svelling AH, Søvik MB, Røykenes K, Brattebø G. The effect of multiple exposures in scenario-based simulation-A mixed study systematic review. *Nurs Open*. 2020;8(1):380-394.



### LA FORMATION (CONTINUE) : L'OUTIL INDISPENSABLE À L'AMÉLIORATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Dès le lancement de la PAQS, en décembre 2013, la volonté de développer les connaissances et les compétences des acteurs du monde de la santé en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients était présente. Dans un contexte d'accréditation, d'abord. Dans une perspective de fiabilisation des institutions de soins, ensuite. Dans un objectif de transformation de notre système de santé, bientôt. Bien entendu, la PAQS ne souhaite pas se positionner comme un énième centre de formation, ni se lancer dans une compétition avec les acteurs et les offres existantes. Ainsi, les formations proposées l'ont toujours été sur base des demandes formulées et des besoins du terrain non satisfaits.

Durant les cinq premières années d'existence de la PAQS, nous avons, notamment, organisé des sessions relatives à l'accréditation, à la gestion documentaire, aux indicateurs, à la démarche Lean, ou encore à la gestion des risques. Il est utile de souligner qu'au cours de cette période, ces formations ne représentaient qu'environ 15% de nos activités, l'accent ayant été mis sur les échanges de pratiques, les collaboratifs ou encore les multiples ressources mises à disposition.

Fin 2017, nous lançons les travaux relatifs au développement d'une Stratégie Régionale pour l'Amélioration de la Sécurité des Patients - le Livre Mauve. Une première enquête, menée principalement auprès des **associations professionnelles**, permet d'identifier la formation des professionnels du monde de la santé à la qualité et à la sécurité comme un des cinq axes prioritaires sur lesquels travailler. La deuxième enquête, à laquelle près de **mille professionnels** ont pris part, met en avant une série de constats utiles pour proposer des actions à mettre en œuvre. Elle nous a notamment appris que les formations (de base et continues) étaient relativement pauvres en matière de qualité et de sécurité, que certaines thématiques de ce domaine étaient abordées mais que les outils d'amélioration (de ces mêmes thématiques) étaient pratiquement

absents, et que de grandes différences en termes de formations exigées ou disponibles et suivies existaient en fonction des professions.

Le Livre Mauve propose, **sur base des deux enquêtes citées ci-dessus, de plusieurs workshops, de la consultation d'experts internationaux, de la littérature et des bonnes pratiques internationales**, un ensemble d'actions stratégiques dont la mise en œuvre doit permettre d'améliorer significativement et durablement la sécurité des patients. Et l'aspect *Formation* est évidemment très présent.

En commençant par la **sensibilisation des professionnels à la problématique de la sécurité des patients**, qui doit pouvoir se renforcer via l'introduction des fondamentaux de la qualité et de la sécurité dans les formations de base, durant l'ensemble du cursus, pour tous les professionnels. En travaillant ensuite à la **construction d'une culture de sécurité juste et positive**. La littérature est claire sur le fait que le développement et le renforcement des compétences des professionnels de la santé en matière de qualité des soins et de sécurité via la formation continue est un des leviers principaux pour ce faire. Le Livre Mauve plaide dès lors pour l'intégration d'une dimension *qualité et sécurité* en tant que telle quand des obligations réglementaires

existent en matière de formation continue, pour le développement et la mise en œuvre d'un plan de formation continue en qualité des soins et sécurité des patients dans toutes les institutions de soins pour tout le personnel, et pour l'obligation, pour tous les nouveaux engagés, de suivre une formation sur l'amélioration continue. Et enfin, en s'assurant que les institutions de soins disposent des **compétences techniques spécifiques et pointues** nécessaires au développement et à la mise en œuvre d'un plan d'actions ambitieux et efficace pour améliorer la sécurité des patients. Ce type de formation n'existant pas à Bruxelles et en Wallonie, le développement et la mise en œuvre d'un tel programme est une priorité, et la présence au sein des institutions de soins de personnes formées et disposant des compétences nécessaires est indispensable.

En pratique, cela fait plusieurs années que la PAQS travaille à proposer des formations innovantes au secteur. Avec, en premier lieu, la traduction en français de l'Open School de l'Institute for Healthcare

Improvement (IHI), véritable référence de l'e-learning outre-Atlantique (et au-delà), et qui est disponible sur l'extranet de la PAQS (MyPAQS). Autre offre unique de la PAQS : une formation de trois jours aux fondamentaux de l'amélioration continue. Cette formation, baptisée *Improvement basics*, fut à l'origine développée pour le secteur hospitalier. Néanmoins, elle est aujourd'hui également offerte au secteur des aînés, où la demande en la matière est importante. Enfin, *Patient Safety Officer*, une formation pointue sur l'amélioration de la sécurité, fait l'objet d'une première édition en 2021. Les participants découvriront en neuf modules de deux jours, les outils et les méthodes indispensables pour mener une politique ambitieuse de réduction des risques et d'amélioration de la fiabilité de nos institutions de soins. Et loin de nous reposer sur nos lauriers, la PAQS travaille sur une nouvelle offre qui proposera aux professionnels de la santé, dès 2022, des parcours d'apprentissage auto-gérés, et ce autour de grandes thématiques liées à la qualité et à la sécurité.



L'IHI Open School offre une gamme de cours en ligne dans les domaines de l'amélioration de la qualité, de la sécurité des patients et du leadership.

À destination des professionnels des soins de santé souhaitant apprendre de manière autonome tout en bénéficiant d'échanges avec une communauté en ligne



Improvement basics est la formation de base pour apprendre les fondamentaux de l'amélioration continue. Les aspects théoriques et la présentation d'outils concrets sont au programme de ces trois jours.

À destination des professionnels des soins de santé amenés à mettre en place des projets d'amélioration continue



**Patient Safety  
OFFICER**

Patient Safety Officer est la formation qui vise ainsi l'approfondissement des connaissances et des compétences des professionnels des soins de santé sur les thématiques indispensables pour mener à bien un programme qualité et sécurité dans une institution de soins.

À destination des professionnels des soins de santé ayant déjà des bases en matière d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients et aspirant à devenir experts du domaine

Services  
d'Amélioration

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [www.paqs.be/ServicesdAmelioration](http://www.paqs.be/ServicesdAmelioration)

### **SIMULATIE IN DE GEZONDHEIDSZORG EN DE ROL ERVAN IN DE OPLEIDING**

Met de ontwikkeling van nieuwe technologieën, de vergrijzing van de bevolking of nog de opkomst van chronische aandoeningen, zien we een constante evolutie in de praktijken van zorgprofessionals en de hiermee verbonden opleidingsmethodes. De educatieve benadering is vandaag gericht op specifieke pedagogische doelstellingen om het traject van een leeromgeving naar een klinische werkomgeving zo vlot mogelijk te laten verlopen. De ontwikkeling van simulatie wordt de hoeksteen van de medische pedagogie. Ze biedt inderdaad tal van voordelen in de opleiding van zorgprofessionals, met name voor het verwerven van theoretische kennis en technische en niet-technische vaardigheden. Het "Centre de Simulation Médicale" van de Université de Liège biedt dit soort opleiding aan.

---

### **(CONTINUE) OPLEIDING: EEN ONONTBEERLIJK MIDDEL VOOR DE VERBETERING VAN ONS GEZONDHEIDSSYSTEEM**

De opleiding van zorgprofessionals heeft altijd al een belangrijke plaats ingenomen in de verschillende activiteitenprogramma's van het PAQS. De voorbije jaren hebben we deze opleidingen zelfs verder versterkt met de ontwikkeling van een aanbod dat afgestemd is op de niet ingevulde noden die in kaart werden gebracht bij de ontwikkeling van de Regionale Strategie ter Verbetering van Patiëntveiligheid. Vandaar dat een Franse vertaling van de Open School van het Institute for Healthcare Improvement (IHI) beschikbaar is op ons extranet, dat sinds verscheidene jaren een driedaagse opleiding in de basisbeginselen van continue verbetering wordt georganiseerd en dat in september 2021 een nieuwe intensieve en gespecialiseerde opleiding startte. En nu al bestuderen wij nieuwe innovaties die vanaf volgend jaar in de sector zullen worden aangeboden.

---

### **VAN OPLEIDING NAAR DE PRAKTIJK OP HET WERKVELD**

Sinds zijn oprichting biedt het PAQS opleidingen rond verschillende thema's aan. Een daarvan is "Improvement basics" waarmee de basis wordt gelegd voor een methode voor continue verbetering, die de rode draad vormt in alle activiteiten van het PAQS. Daarnaast worden andere, meer gerichte opleidingen aangeboden, waaronder TeamSTEPPS, met als doel communicatie en teamwerk in te verbeteren. Twee deelnemende instellingen, de ene uit een woonzorgcentrum en de andere uit een psychiatrisch ziekenhuis, delen hun ervaringen en vertellen hoe ze hun leerproces in de praktijk brengen. Samen met de teams van hun instelling rolden ze initiatieven uit voor de verbetering van de kwaliteit en de patiëntveiligheid.

---

### **WAAROM KREEG CATHERINE VIJFMAAL DE VOORGESCHREVEN DOSIS BLOEDVERDUNNERS?**

Op 15 april werd Catherine, een 85-jarige vrouw, door haar huisarts doorverwezen naar het ziekenhuis wegens een abnormaal hoge waarde van haar INR (International Normalized Ratio). Toen het klinisch team besliste om de lijst van haar geneesmiddelen te herbekijken, kwam aan het licht dat de zoon van Catherine haar vijfmaal de voorgeschreven dosis warfarine had toegediend. Na een gesprek met de zoon stelde het medisch team vast dat hij meerdere voorschriften bij zich had (recente en oude), wat tot verwarring over de dosis leidde. In dit verhaal zien wij drie punten voor verbetering: de transitie van zorg, medicatie reconciliatie en tot slot communicatie, voorlichting en betrokkenheid van patiënten en naaste hulpverleners.

---

### **SPANNINGEN WAARMEE PSO'S WORDEN GECONFRONTEERD IN ZORGINSTELLINGEN**

De belangrijkste missie van Patient Safety Officers (PSO's) is het uittekenen, coördineren en implementeren van veranderingen die gericht zijn op patiëntveiligheid verbeteren. Toch bestaat er een spanningsveld tussen hun dagelijks werk en hun professionele opdracht om praktijken op het terrein te hervormen. Om een beter inzicht te verwerven in de relatie tussen de taken, de professionele missies en de uitdagingen waarmee de PSO's worden geconfronteerd, vond in de VS een studie plaats. Tussen 2012 en 2015 werden interviews afgenomen van PSO's, verpleegkundigen en artsen in 17 chirurgische eenheden in vijf Amerikaanse staten. In een eerste fase inventariseerde de studie de hoofdactiviteiten en opdrachten van de PSO's, alsook hun professionele parcours. In een tweede fase werden de bestaande uitdagingen onderzocht tussen hun rol en hun missies. Tot slot evalueerde de studie de manier waarop ze omgaan met deze spanningen in de uitvoering van hun dagelijks werk.

---

### MEDICAL SIMULATION AND ITS ROLE IN TRAINING

With the emergence of new technologies, population aging, and the rise of chronic diseases, healthcare professionals' practices and the associated education are constantly evolving. Today's educational approach is centered on specific pedagogical objectives which aim to improve the transfer of learning to the clinical environment. The development of simulation is becoming a cornerstone of medical education, as it has many advantages in terms of the training of healthcare professionals, especially for the acquisition of theoretical knowledge and of technical and non-technical skills. The Center for Medical Simulation at the University of Liège (Belgium) offers this type of training.

---

### (CONTINUING) TRAINING: A CRUCIAL TOOL FOR IMPROVING OUR HEALTHCARE SYSTEM

Training healthcare professionals has always formed a key part of PAQS's various activity programs. However, in recent years we have stepped up our efforts in this area by developing an offering aligned with the unmet needs identified during the development of the Regional Strategy for Patient Safety Improvement. In this context, a French translation of the IHI Open School can be found on our extranet, a three-day training course in improvement basics has been organized for a number of years now, and a new intensive, specialist training program was launched in September 2021. We are now working on various other innovations which will be available to the sector next year.

---

### FROM TRAINING TO PRACTICE IN THE FIELD

Since its establishment, PAQS has offered training programs covering a range of subjects. One of them is called Improvement basics and lays the foundations for the continuous improvement methodology promoted in all PAQS activities. Other, more in dept training programs are also offered, including TeamSTEPPS, which aims to improve communication and teamwork. Two participants, one working in a long-term care facility, the other in a psychiatric hospital, share their experiences and how they are putting into practice what they have learned, having initiated and rolled out initiatives to improve quality and patient safety with their institution's personnel.

---

### WHY DID CATHERINE RECEIVE FIVE TIMES THE PRESCRIBED DOSE OF ANTICOAGULANT?

On April 15, an 85-year-old woman called Catherine was sent to the hospital by her general practitioner because of an abnormally high international normalized ratio (INR). When the clinical team decided to check the list of medication she was taking, they noticed that her son had given her five times the prescribed dose of warfarin. Following a discussion with her son, the medical team established that he had several (recent and old) prescriptions with him, which had led to some confusion about the dose. In this case, we can highlight three areas for improvement: transition of care; medication reconciliation; and patient and caregiver communication, education, and engagement.

---

### THE CONTRADICTIONS FACED BY PSOs IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS

The core task of Patient Safety Officers (PSOs) is to design, coordinate, and implement changes aimed at ensuring patient safety. However, there are tensions between their everyday work and their professional mission as agents of operational change. A study was carried out in the United States in order to understand the relationship between tasks, professional missions, and the challenges faced by PSOs. Interviews were conducted with PSOs, nurses, and physicians from 17 surgical departments across five US states from 2012 to 2015. The study begins by describing the core activities and missions of PSOs as well as their career paths. It then examines the tensions between their role and their missions. Finally, it assesses how they manage them in order to perform their professional missions.

## DE LA FORMATION À LA PRATIQUE SUR LE TERRAIN

### Improvement basics, une optimisation de la qualité, testée et adoptée

#### L'expérience de la Résidence Saint-Thomas de Villeneuve

**F**in 2020, nous avons suivi la formation *Improvement basics* jetant les bases de la méthodologie de l'amélioration continue et ses outils. Durant cette formation, il a nous été demandé de choisir un projet d'amélioration au sein de la Résidence Saint-Thomas. Nous avons ainsi choisi d'améliorer la communication concernant l'entrée de chaque nouveau résident en court-séjour, auprès du personnel d'entretien.

La problématique soulevée était que les chambres n'étaient parfois pas prêtes lors de l'arrivée du nouveau résident. Grâce à l'outil *Ishikawa* enseigné par l'équipe de la PAQS, nous avons pu déterminer les causes les plus importantes de la problématique. Le modèle pour l'amélioration continue stipule également la définition d'un objectif SMART, nous avons ainsi pu préciser le sujet : *D'ici le 15 avril 2021, toutes les chambres sont systématiquement prêtes à accueillir chaque nouveau résident court-séjour.*

Après la formation et de retour sur le terrain, nous avons été pro-actives dès le départ. Nous avons pu rencontrer les différentes équipes et **mettre en place le projet grâce à tous ces outils intéressants**. Pour atteindre notre objectif, nous avons mis en place une check-list à faire remplir systématiquement par le personnel d'entretien et nous avons créé un groupe WhatsApp géré par la responsable de service, où toutes les informations relatives aux entrées et aux

sorties sont communiquées à l'ensemble de l'équipe.

Tout projet d'amélioration nécessite un suivi et des mesures. De ce fait, pour suivre le processus nous évaluons les check-lists toutes les cinq chambres. Un des outils essentiels vus lors de la formation afin d'évaluer notre changement était le Run Chart. Nous avons rapidement atteint notre objectif : quasi 100% de réussite après quelques semaines de mise en place. Nous gardons à l'esprit ce Run Chart pour nos futurs projets d'amélioration qui nous obligera à **continuer de mesurer et suivre dans le temps la mise en place d'actions d'amélioration** en vue de l'atteinte d'objectifs définis.

Nous avons rapidement atteint notre objectif

La méthodologie de l'amélioration continue est très intéressante pour tous nos projets d'amélioration : nous avons une trame claire afin de mener à bien nos futures réalisations. La méthode est accessible et applicable à tout projet. Nous avons pu facilement expliquer cette méthode à nos collaborateurs, qui nous aideront également à l'avenir.

Notre maison de repos est en pleine mouvance et les futures évolutions devront être suivies, analysées et éventuellement modifiées. La formation *Improvement basics* sera un véritable atout.

Rédigé par :  
Nathalie Floymont, Référente pour la démence et infirmière et Isabelle Tasiaux, Assistante de Direction - Résidence Saint-Thomas

### TeamSTEPPS : des outils qualité pertinents, une approche stratégique déterminante

#### L'expérience de l'Hôpital Psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu, ACIS asbl

**A**oût 2017. Je viens d'intégrer la fonction de coordinateur qualité au sein de l'Hôpital Psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu de l'ACIS asbl. Fonction nouvellement créée, sans bagage en qualité préalable, la présentation du projet-pilote

TeamSTEPPS par la PAQS suscite mon intérêt.

Formation courte à l'amélioration des compétences des équipes - en équipe - sur base d'outils éprouvés au niveau

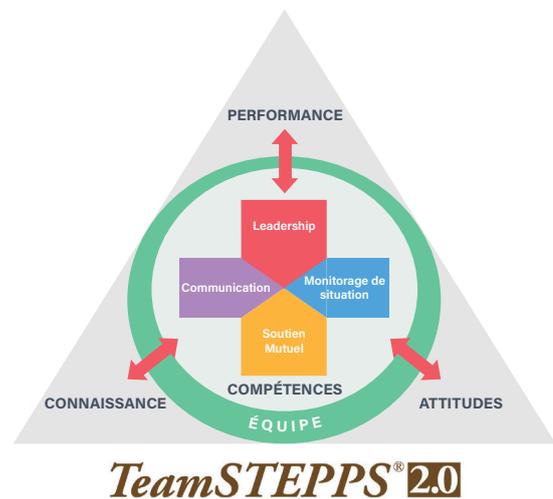


international, avec un parcours complet sur ce qui fait la réussite d'un projet : approche du changement (modèle de John Kotter), gestion de projet d'équipe, principe de coaching, sensibilisation aux évaluations et mesures de la culture. Enfin, le core business TeamSTEPPS : **quinze outils concrets**, illustrés tant dans la pratique professionnelle des soins que dans notre quotidien, afin de fluidifier la communication, de placer tout le monde sur la même longueur d'onde, d'exprimer ses besoins, de désamorcer un malentendu, de gérer une situation de crise.

La participation à ces deux journées de formation m'a permis de démarrer mon apprentissage de qualicienne avec des concepts que j'allais retrouver tout au long de mes formations en qualité ou en accompagnement au changement. Mais également avec un esprit *terrain*.

Nous avons démarré le projet en équipe pluridisciplinaire (cadre intermédiaire, responsable DPI, médecin-chef, ICANE, infirmières de jour et de nuit, infirmières en cheffe, coordinatrice qualité), trois d'entre nous ayant suivi la formation TeamSTEPPS initiée par la PAQS. Rapidement, nous avons fait le choix de la **réorganiser en interne, avec l'aide de la PAQS et du CHR Sambre et Meuse, afin que chaque membre ait le bagage de formateur TeamSTEPPS**. Le déroulé des deux journées de formation a permis d'intégrer directement l'esprit des outils au projet : l'équipe possédait une vision commune du projet, avait choisi ses pratiques prioritaires, était préoccupée par le message à véhiculer, en adéquation avec les besoins des équipes et de la psychiatrie.

Les supports fournis par la PAQS - PowerPoint, syllabus, vidéos, plateforme de partage - ont été des éléments prépondérants pour trouver les sources d'inspiration et s'ajuster. Comme la majorité des contenus n'était pas adaptée à la psychiatrie, avec le soutien de notre Direction et du département culturel, nous avons fait le choix de positionner ce projet sur le long terme. Nous avons réadapté chaque outil TeamSTEPPS - sélectionné en fonction des besoins exprimés par le terrain - sur base de vignettes cliniques psychiatriques jouées par des acteurs amateurs parmi les membres du personnel afin de composer des capsules vidéo.



Mais cela prend du temps, allonge le temps entre le moment où l'on parle du projet et le moment où les outils pourront être déployés en unité de soins. Heureusement, le contenu de la formation TeamSTEPPS a permis de **créer un esprit de résilience au sein de l'équipe de projet**, acceptant avec philosophie et bienveillance les vicissitudes d'un projet, mais également une vue sur le long terme, incluant l'importance du coaching, du réajustement et de l'évaluation des outils.

Je ne peux que recommander ces deux journées de formation auprès de vos équipes, quelques soient leurs disciplines, leurs départements, leurs places hiérarchiques, notamment en prévision de l'accréditation. TeamSTEPPS se définit comme un ensemble de stratégies et d'outils pour améliorer la performance d'équipe (communication, monitoring de la situation, leadership, soutien mutuel) et la sécurité des patients. Les quinze outils sont pertinents. L'approche stratégique est déterminante. C'est tellement vrai que **chaque personne formée aujourd'hui peut devenir demain un pilote agile de projets d'amélioration** de la prise en charge des patients avec une intégration concrète de l'institution, de l'amélioration continue, de la communication non violente et du changement.

*Lorsque souffle le vent du changement, certains construisent des murs, d'autres des moulins-à-vent. À Saint-Jean-de-Dieu, si on tend l'oreille, on perçoit le doux murmure de leurs ailes...*

## POURQUOI CATHERINE A-T-ELLE REÇU CINQ FOIS LA DOSE PRESCRITE D'ANTICOAGULANT ?

L'HISTOIRE

Le 15 avril, Catherine, une femme âgée de 85 ans, a été envoyée à l'hôpital par son médecin généraliste suite à une valeur anormalement élevée de son INR (10). Celle-ci souffre depuis quelques années d'une insuffisance cardiaque et a un dispositif d'assistance ventriculaire (DAV). Elle est également sous anticoagulant (warfarine). Lorsque l'équipe clinique décide de revoir la liste des

médicaments pris par Catherine, celle-ci remarque que son fils, David, lui a administré cinq fois la dose prescrite de warfarine (15mg au lieu de 3mg par jour). Le médecin généraliste lui avait prescrit 4mg de warfarine le mardi et le samedi et, 3mg le restant de la semaine. Cependant, David lui avait administré trois comprimés de 5mg par jour (soit 15mg par jour), au lieu de trois comprimés de 1mg

par jour (soit 3mg par jour). Suite à une discussion avec celui-ci, l'équipe médicale comprend qu'il avait avec lui plusieurs prescriptions (récentes et anciennes), ce qui portât à confusion. Heureusement, Catherine n'a pas souffert d'hémorragie grave et a pu retourner à la maison quelques jours plus tard.

L'ANALYSE

L'erreur médicamenteuse (EM) peut être définie comme étant un *écart par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient*. L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelles d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient. Par définition, l'erreur médicamenteuse est évitable car elle manifeste ce qui aurait dû être fait et qui ne l'a pas été au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse d'un patient (SFPH, 2006). Les EM les plus fréquentes sont les erreurs de prescription ou d'ordonnance. En effet, ces erreurs représentent près de 50% des EM. Les erreurs typiques sont la prescription du mauvais médicament, mauvaise voie, mauvaise dose ou mauvaise fréquence.

Les adultes âgés de plus de 65 ans sont plus à risque de souffrir des évènements indésirables (EI) liés aux médicaments. Aux États-Unis, entre 2013-2014, cette population représentait 34,5% des visites aux urgences liées à une EM et 32,5% étaient liées à l'utilisation d'anticoagulants (Shehab et al., 2016). Les facteurs contributifs comprennent les altérations au niveau physiologique (absorption, distribution, métabolisme et excrétion) mais également la polymédication associée à cette population de patients. En effet, la prise de cinq médicaments et plus présente un risque élevé d'EI associés aux médicaments.

Dans le cas présent, nous pouvons mettre en avant trois points d'amélioration : **la transition des soins, la conciliation médicamenteuse** et **la communication, l'éducation et l'engagement des patients et des aidants proches**.

### Transition des soins

La continuité de la gestion de la médication lors des transitions entre secteurs de soins (hôpital, soins primaires, soins de longue durée, etc.) est cruciale pour la sécurité des patients. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la survenue d'EI lors des transitions, notamment des failles de communication, des failles au niveau de l'éducation du patient/famille et des failles au niveau de la responsabilité vis-à-vis du patient.

Les professionnels de soins peuvent diminuer le risque d'EI liés aux médicaments en améliorant la transition des patients entre les différents milieux de soins. Bien que plusieurs modèles de transition des soins aient été développés, tous favorisent une communication efficace entre les professionnels de soins, l'engagement du patient/famille, l'utilisation des technologies de l'information, la conciliation médicamenteuse (CM) et le suivi du patient.

### Conciliation médicamenteuse

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la CM est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle implique le patient et repose sur le partage d'informations ainsi que sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les EM en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé et aux points de transition, à savoir l'admission, la sortie et les transferts.

Dans le cas décrit, une prescription ancienne du patient a contribué à la survenue d'une EM. Celle-ci a été détectée plus tard à travers la CM. Idéalement, la CM doit être effectuée à chaque contact du patient avec les soins de santé permettant aux professionnels de soins de revoir la liste des médicaments et d'identifier les potentiels risques liés aux interactions, duplications, écarts, omissions et contre-indications médicamenteuses. La CM permet également de clarifier pour les patients certaines informations concernant les médicaments, notamment les doses, la fréquence, ainsi que d'autres instructions d'utilisation. Une liste de la médication du patient – accessible, à jour et complète – peut réduire les EI liés aux médicaments. La plupart des études réalisées sur la CM témoignent de cette réduction (Mueller et al., 2012).

Le *Brown Bag* (ou *sac de médicaments du domicile*) est une méthode de conciliation médicamenteuse, particulièrement utilisée au niveau des soins primaires. Cette méthode consiste à encourager le patient (ou l'aidant proche) à apporter, lors de ses visites, tous les médicaments (prescrits et non prescrits) dans un sac afin de passer en revue ceux-ci et d'en faire le tri. Durant le processus, le médecin peut évaluer les connaissances du patient par rapport à ses médicaments (*À quoi sert ce médicament ? Quand le prenez-vous ? Pouvez-vous me montrer quelle dose vous prenez à chaque fois ?*), ses doutes et préoccupations, clarifier les instructions et éviter les erreurs et les interactions médicamenteuses. Dans une étude menée dans un hôpital américain, la mise en place de cette méthode a permis une augmentation de 16% de l'identification de problèmes liés à la médication et une augmentation de 23% de changements au niveau des prescriptions (Weiss et al., 2016).

### Communication, éducation et engagement des patients et des aidants proches

La littérature montre que les patients oublient entre 40 et 80% de l'information médicale qu'ils reçoivent, et qu'une partie de l'information retenue est inexacte (Kessels, 2003). Des études récentes ont démontré que la méthode d'enseignement *Teach-back* (ou *Faire dire*), développée par l'AHRQ, permet d'améliorer l'apprentissage des auto-soins et la littératie en santé, et de diminuer les risques d'erreur dus à une mauvaise compréhension (Ha Dinh et al., 2016 ; Yen & Leasure, 2019). Cet outil de communication est basé sur la reformulation par le patient de l'information donnée par le professionnel de santé. Son utilisation permet de s'assurer que les informations et les consignes reçues par le patient sont bien comprises et retenues. La méthode *Teach-back* comprend trois étapes :

1. **Expliquer** au patient lentement, à l'aide de mots simples, d'images, de schémas, avec empathie et respect
2. **Faire dire**, vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation (*Je voudrais m'assurer que j'ai été clair dans mes explications, pourriez-vous me les redire à votre façon ? Qu'avez-vous retenu ?*)
3. **Réexpliquer** si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension complète par le patient

Un autre outil est *Ask Me 3*® de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI, 2018). Il encourage le patient (et sa famille) à poser trois questions spécifiques aux professionnels de soins qu'il rencontre pour lui permettre une meilleure compréhension de sa santé :

1. Quel est mon principal problème ?
2. Que dois-je faire ?
3. Pourquoi est-il important de faire cela ?

Plus d'infos sur Ask Me 3®



Étant donné que les aidants proches (personnes de la famille ou de l'entourage socio-familial d'une personne dépendante) font partie intégrante de l'équipe de soins d'un patient, les professionnels de soins de santé doivent également éduquer et engager ceux-ci en communiquant clairement les informations sur les médicaments du patient, y compris les instructions d'administration et les effets indésirables potentiels.

#### Références

- Institute for Healthcare Improvement. Ask Me 3: Good questions for your health. 2018.  
Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med.* 2003;96(5):219-222.  
Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBHI Database System Rev Implement Rep.* 2016;14(1):210-47.  
Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2012 Jul 23;172(14):1057-69.  
Shehab N, Lovegrove MC, Geller AI, Rose KO, Weidle NJ, Budnitz DS. US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014. *JAMA.* 2016;316(20):2115-2125.  
Société Française de Pharmacie Clinique. Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse. 1 édition ; 2006  
Weiss BD, Brega AG, LeBlanc WG, Mabachi NM, Barnard J, Albright K, Cifuentes M, Brach C, West DR. Improving the Effectiveness of Medication Review: Guidance from the Health Literacy Universal Precautions Toolkit. *J Am Board Fam Med.* 2016;29(1):18-23.  
Yen PH, Leasure AR. Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Fed Pract.* 2019;36(6):284-289.

## LES TENSIONS AUXQUELLES SONT CONFRONTÉS LES PSO AU SEIN DES ORGANISATIONS DE SOINS

Suite à la publication, en 1999, du rapport *To err is human* par l'Institute of Medicine (IOM), faisant état de l'ampleur du phénomène des événements indésirables parmi les organisations de soins de santé, une véritable prise de conscience et une attention soutenue au thème de la sécurité des patients sont apparues.

Aux États-Unis (USA), les agences fédérales et de l'état ont imposé aux organisations de soins la mise en place de mesures organisationnelles et de reporting permettant de promouvoir des soins plus sûrs (exemples : programmes de paiement à la performance et des programmes d'accréditation). Ces obligations ont donné l'impulsion nécessaire aux changements organisationnels. Associés à ces changements, des **nouveaux rôles** se sont créés au sein des organisations, notamment les Patient Safety Officers (PSO). La mission principale des PSO est de **concevoir, coordonner et mettre en œuvre les changements visant la sécurité des patients**.

Cependant, des tensions existent entre le travail quotidien exercé par les PSO et leur mission professionnelle de transformer les pratiques du terrain. Afin de comprendre la relation entre les tâches, les missions professionnelles et les défis auxquels sont confrontés les PSO, une étude a été pilotée aux USA. Entre 2012 et 2015, des entretiens ont été menés auprès de PSO de 17 unités chirurgicales réparties dans cinq états des USA. Des interviews ont également été réalisées auprès de 127 infirmières et 36 chirurgiens afin de pouvoir

confronter les points de vue des PSO avec ceux des professionnels de terrain. Dans un premier temps, l'étude décrit les principales activités, missions des PSO ainsi que leurs parcours professionnels. Ensuite, elle examine les défis (tensions) existant(e)s entre le rôle et les missions des PSO. Finalement, elle évalue la façon dont les PSO gèrent ces tensions afin d'accomplir leurs missions professionnelles.

L'étude a mis en lumière **plusieurs tensions existantes entre les rôles des PSO et leurs missions professionnelles**. Les PSO exécutent à la fois des tâches plutôt techniques, notamment le reporting de données à des agences réglementaires externes, et des tâches plutôt réformatrices, tentant d'améliorer la communication et la coopération entre les différents groupes professionnels, d'accroître la participation du personnel aux projets de sécurité et de donner plus de pouvoir et de voix aux groupes professionnels subordonnés (exemple : le personnel infirmier). En raison de leur rôle de surveillance de données, le personnel de terrain fait moins confiance et se méfie des PSO. Ces derniers sont plutôt perçus comme des auditeurs/contrôleurs. Cela finit par démotiver le personnel de terrain à participer aux initiatives pour la sécurité des patients et donc à éroder la mission principale des PSO : promouvoir le changement des pratiques.

La plupart des PSO de cette étude sont des infirmières qui ont suivi des formations complémentaires. Le fait que les PSO soient d'anciens infirmiers a des avantages. Ceux-ci

ont participé directement aux soins prestés et, par conséquent, ont de bonnes connaissances des processus de soins et de bonnes relations avec le personnel de terrain. Cela comporte néanmoins des désavantages. Le statut plutôt subordonné des infirmiers envers certains groupes professionnels (médecins et gestionnaires) crée des tensions au niveau du travail exécuté par les PSO, car ceux-ci n'ont pas suffisamment d'autorité et de pouvoir pour obliger ces groupes de professionnels à modifier leurs comportements et donc à mettre en place les changements nécessaires.

Bien que les hôpitaux tentent activement de se conformer aux mesures de sécurité des patients, le changement des pratiques demeure insaisissable. Les auteurs concluent que si les organisations de soins souhaitent s'engager davantage dans l'amélioration de la sécurité des patients, celles-ci doivent donner plus de pouvoir et d'autorité aux PSO ou modifier certaines de leur tâches (par exemple : les PSO qui ont un lien direct avec le terrain ne devraient pas recueillir des données sur la conformité). Les auteurs concluent également que d'autres recherches sont nécessaires afin de déterminer si la conformité à un ensemble de mesures de sécurité est, à elle seule, suffisante pour améliorer la qualité des soins prestés et évaluer de quelle manière les changements et les instabilités organisationnelles (fusions hospitalières, changements de direction, instabilité financière, etc.) ont un impact sur ce processus.

Rédigé par :  
Ana van Innis, Quality & Safety Officer - PAQS

**Pour en savoir plus :** Van de Ruit C, Bosk CL. Surgical Patient Safety Officers in the United States: Negotiating Contradictions Between Compliance and Workplace Transformation. *Work and Occupations*. 2021;48(1):3-39.

Pour plus d'articles, rendez-vous sur  
[paqs.be/Ressources/Revue-de-la-litterature](https://paqs.be/Ressources/Revue-de-la-litterature)

IMPACT



all teach,  
all learn

Magazine #17 de la PAQS  
Mars 2020



Vous avez une bonne pratique que vous souhaitez partager avec vos pairs dans un prochain numéro du magazine ?

Contactez Audrey Mattelet !  
[audrey.mattelet@paqs.be](mailto:audrey.mattelet@paqs.be)

Quelle est la prochaine thématique que vous souhaitez voir dans le magazine ?

Dites-le-nous !



#allteachalllearn